

**Pengetahuan Keluarga Terkait Faktor Penyebab Kekambuhan
Pada Penderita TB MDR Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan
Salatiga**

Tugas Akhir

**Diajukan untuk memenuhi sebagai persyaratan dalam memperoleh
gelar sarjana keperawatan**



Disusun Oleh :

Harni Seyla Anugerahni

462013045

1956

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA
SALATIGA**

2017



PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Harni Seyla Anugerahni
NIM : 462013045 Email : harnihsa@gmail.com
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul tugas akhir : Pengetahuan Keluarga Terkait Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita TB MDR
Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga
Pembimbing : 1. Kristiawan Prasetyo Agung Nugroho, M.Si
2. Agus Fitrianto, S.Kep.,Ns

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 24 Agustus 2017


Harni Seyla Anugerahni



PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Harni Seyla Anugerahni
NIM : 462013045 Email : harnihsa@gmail.com
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul tugas akhir : Pengetahuan Keluarga Terkait Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita TB MDR
Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif** kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA**

* Hak yang tidak terbatas hanya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

** Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 24 Agustus 2017

Harni Seyla Anugerahni

Mengetahui,

Kristiawan Prasetyo Agung Nugroho, M.Si

Pembimbing 1

Agus Fitrianto, S.Kep.,Ns

Pembimbing 2

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Harni Seyla Anugerahni
NIM : 462013045
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir, dengan judul:

Pengetahuan Keluarga Terkait Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita TB MDR Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Yang dibimbing oleh:

1. Kristiawan Prasetyo Agung Nugroho, M.Si
2. Agus Fitrianto, S.Kep.,Ns

adalah benar-benar hasil karya saya.

Di dalam tugas akhir ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan atau gagasan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau gambar serta simbol yang saya akui seolah-olah sebagai karya saya sendiri tanpa memberikan pengakuan pada Peneliti atau sumber aslinya.

Salatiga, 28 Agustus 2017

Yang memberi pernyataan,



Harni Seyla Anugerahni

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW), saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Harni Seyla Anugerahni
NIM : 462013045
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UKSW **hak bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengetahuan Keluarga Terkait Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita TB MDR Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

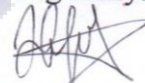
beserta perangkat yang ada (jika perlu). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, UKSW berhak menyimpan, mengalihmediakan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai Peneliti/pencipta.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

1956

Salatiga, 3 Agustus 2017

Yang menyatakan,



Harni Seyla Anugerahni

Mengetahui,

Pembimbing I



Kristiawan Prasetyo Agung Nugroho, M.Si

Pembimbing II

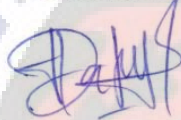


Agus Fitrianto, S.Kep.,Ns

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini telah melalui proses *review* dan dinyatakan selesai oleh Pembimbing pada ~~Senin~~, 21 Agustus 2017

Reviewer I



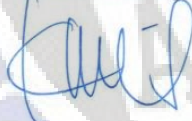
Ns. Dary, MSN

Reviewer II



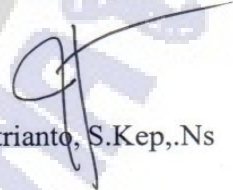
Rosiana Eva Rayanti, S.Kep., MSN

Pembimbing I



Kristiawan Prasetyo Agung Nugroho, M.Si

Pembimbing II



Agus Fitrianto, S.Kep.,Ns

Diketahui oleh,
Wakil Dekan



Ir. Ferry F. Karwur, M.Sc., Ph.D

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur serta hormat kemuliaan penulis hantarkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena atas kasih karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Pengetahuan Keluarga Terkait Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita TB MDR Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga”.

Penulisan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat bagi penulis untuk menyelesaikan pendidikan Keperawatan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Dalam penyelesaian tugas akhir ini banyak tantangan yang penulis alami namun berkat dukungan dari berbagai pihak maka penulis dapat menyelesaikan pembuatan tugas akhir ini dengan baik.

Dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak terkait yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian tugas akhir ini terdapat banyak kekurangan namun kiranya semoga dapat bermanfaat bagi semua pembaca sekalian. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan Tuhan memberkati kita.

Salatiga, 23 Agustus 2017

Penulis,



(Harni Seyla Anugerahni)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
Pendahuluan.....	1
Latar belakang	1
Tujuan.....	2
Metode.....	3
Jenis penelitian	3
Partisipan	3
Teknik Pengambilan Data.....	3
Analisa Data	3
Hasil dan Pembahasan.....	4
Definisi TB MDR	4
Riwayat Kekambuhan Pada Penderita TB MDR	4
Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita TB MDR	5
Penutup.....	6
Kesimpulan dan Saran.....	6
Ucapan Terima Kasih.....	7
Daftar Pustaka	8

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	
Lampiran 2. Verbatim	
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian KESBANGPOL	
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian di RSPAW Salatiga	



Pengetahuan Keluarga Terkait Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita TB MDR Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Kristiawan Prasetyo Agung Nugroho¹, Agus Fitrianto², Harni Seyla Anugerahni³,

1. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW
2. Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga
3. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW

Email : kristiawan.nugroho@staff.uksw.edu

Abstrak

Latar belakang : Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015, insidensi TB paru di Salatiga menduduki peringkat ke 4. Pengobatan TB paru selama sekitar 8 bulan membuat penderita terkadang tidak mengkonsumsi obat secara teratur, sehingga timbul masalah baru yaitu resistensi terhadap obat anti Tuberculosis. Selama tahun 2011, kasus *Multy Drugs Resistant* (MDR) di Indonesia mencapai 260 kasus. Masih banyaknya keluarga yang hidup dengan penderita tuberculosis tidak mengetahui bahaya dari penyakit tersebut. **Tujuan :** Mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga dari penderita TB MDR terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan pada pasien TB MDR. **Metode :** Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan berjumlah 8 orang yang terbagi dalam 3 kelompok dan semua partisipan merupakan keluarga dari pasien yang pernah dirawat atau sedang berobat di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga. Data diperoleh melalui wawancara dan data dianalisis secara *content analysis*. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kekambuhan penderita TB MDR menurut partisipan adalah akibat iklim buruk, nutrisi kurang, beban psikologis, putus berobat dan kelelahan. **Kesimpulan :** Pengetahuan keluarga terkait penyebab kekambuhan pada penderita TB MDR masih kurang.

Kata kunci : Tuberculosis, *Multy drugs resistant*, Kekambuhan

Abstract

Family Knowledge Of Factor Causes In TB MDR Patients at Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Background : Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Based on data from the Health Profile of Central Java in 2015, incidence of pulmonary tuberculosis in Salatiga ranks at 4th. The treatment occurs for about 6 – 8 months makes patient sometimes do not take the medicine regularly, which raised new problem that resistance to antituberculosis drugs. During 2011, cases of Multy Drugs Resistant (MDR) in Indonesia reached 260 cases. Many families living with tuberculosis patient are unaware of the dangers of this disease. **Purpose :** The purpose of this study is to knowing about family knowledge of people with TB MDR about the factors that have affect to recurrence of TB MDR patients. **Method :** This study uses qualitative method with case study approach. Participants were 8 people divided into 3 groups and all participants were families of patients who had been treated or were being treated at Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan. Data obtained through depth interviews with family or the closest people who directly involved the patient during treatment period. The data were analyzed by content analysis. **Result :** Based on the results of the research that the recurrence of patients with TB MDR according to participants are affect of climate, nutrition, psychological , drop out and fatigue. **Conclusion :** Family knowledge related to the cause of recurrence in patients with TB MDR is still lacking.

Keywords : Tuberculosis, Multy drugs resistant, Recurrence

Pendahuluan

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut kerap menyerang organ paru dibandingkan organ dalam lainnya dan dapat ditularkan melalui udara yang membawa droplet nuklei penderita TB.⁽¹⁾ Insidensi TB paru di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah sebanyak 115,17 per 100.000 penduduk, dan kota Salatiga menempati urutan 4 di Jawa Tengah dengan 323,13 kasus per 100.000 penduduk.⁽²⁾ Pengobatan TB yang membutuhkan waktu sekitar 6 – 8 bulan membuat penderita terkadang tidak mengonsumsi obat secara teratur sehingga timbul masalah baru yaitu penderita resisten terhadap obat anti TB. *M. tuberculosis* yang resisten terhadap obat anti TB merupakan akibat dari pengobatan yang tidak adekuat, pemberian obat yang tidak teratur, evaluasi dan cakupan yang tidak adekuat, serta penyediaan obat yang tidak reguler. Pada kebanyakan kasus TB paru yang berpotensi menjadi TB MDR adalah kasus kambuh.⁽³⁾

Selama tahun 2011, kasus *Multy Drugs Resistant* (MDR) di Indonesia mencapai 260 kasus. TB MDR merupakan kasus *M. tuberculosis* yang resisten terhadap isoniazid dan rifampisin dengan atau tanpa obat anti TB lini pertama yang lain, (misalnya resisten HR, HRE, dan HRES). Menurut WHO (2010), Indonesia masuk dalam peringkat 8 di dunia untuk kasus TB MDR. Berdasarkan data WHO tahun 2008, kematian akibat TB MDR di dunia mencapai 150.000 kasus.^(3,4,5) Pengobatan TB MDR membutuhkan waktu lebih lama dari TB paru biasa, sekitar 19 – 24 bulan sehingga perlu adanya pengawasan minum obat terhadap pasien TB yang dilakukan oleh keluarga selain petugas kesehatan. Menjaga kepatuhan pasien TB dalam berobat akan membantu mengurangi angka penularan *M. tuberculosis* terhadap orang-orang disekitar, mengurangi risiko kekambuhan, menghambat pertumbuhan kuman, mengurangi resistensi bakteri terhadap obat sehingga akan meningkatkan angka kesembuhan pasien.⁽⁶⁾ Pada keluarga yang hidup dengan penderita TB banyak yang masih belum mengetahui bahaya dari penyakit tersebut, bahkan menganggap tuberculosis hanya batuk bisa dan tidak melakukan upaya preventif.⁽⁷⁾

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin melakukan penelitian terhadap 3 kelompok yang terdiri dari kelompok keluarga dari pasien TB MDR yang pernah dirawat atau sedang berobat di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga.

Kelompok tersebut yaitu keluarga dari pasien TB MDR yang *Drop Out* (DO) pengobatan, keluarga dari pasien TB MDR yang sedang menjalani terapi, dan kelompok keluarga dari pasien TB MDR yang telah dinyatakan sembuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga dari penderita TB MDR terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan pada pasien TB MDR.



Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien dan keluarga atau orang terdekat pasien yang terkonfirmasi pernah atau sedang menderita TB MDR dan bertempat tinggal di Salatiga dan sekitarnya, serta pasien yang berusia diatas 25 tahun, dan pernah menjalani pengobatan atau pemeriksaan di rumah sakit. Kriteria eksklusi adalah pasien atau orang terdekatnya tidak bersedia untuk terlibat dalam penelitian.

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 8 orang yang terbagi dalam 3 kelompok, yaitu kelompok keluarga dari pasien TB MDR yang *Drop Out* (DO) pengobatan, keluarga dari pasien TB MDR yang sedang menjalani terapi, dan kelompok keluarga dari pasien TB MDR yang telah dinyatakan sembuh. Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan data klien TB MDR yang pernah melakukan pemeriksaan atau pengobatan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan (RSPAW) dari tahun 2014 – 2017.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini berupa wawancara secara mendalam terhadap keluarga atau orang-orang terdekat pasien yang terlibat langsung ketika pasien dalam masa pengobatan, serta observasi hasil pemeriksaan kesehatan pasien dari Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan (RSPAW) Salatiga yang menyatakan pasien sedang menderita TB MDR ataupun menyatakan pasien telah pulih.

Teknik analisa data dilakukan secara *content analysis*, yaitu proses analisa data yang dimulai dengan menuliskan hasil wawancara, diklasifikasikan, kemudian diinterpretasikan dan akhirnya disajikan dalam bentuk deskripsi. Keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi sumber. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan (RSPAW) dan tempat tinggal klien dari bulan Maret - April 2017.

Hasil dan Pembahasan

a. Definisi TB MDR

TB yang tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat akan berisiko menjadi TB MDR, yakni penderita resisten terhadap obat anti TB yaitu isoniazid dan rifampisin secara bersamaan.⁽⁶⁾ TB MDR yang tidak segera diobati akan berisiko menjadi TB XDR dan Total DR, yakni penderita akan semakin resisten terhadap berbagai OAT.⁽⁹⁾ TB MDR merupakan suatu penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian, sulit diobati, dan sangat menular.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keluarga penderita TB MDR hanya mengetahui bahwa TB MDR merupakan batuk yang berdarah dan menular serta sulit disembuhkan. Dari kedelapan partisipan yang diwawancara, sebanyak 4 orang partisipan yaitu P3, P4, P5, P7 mengatakan bahwa TB MDR merupakan batuk yang menular, sedangkan P1 & P8 mengatakan bahwa TB MDR merupakan batuk saja. P2 & P6 mengatakan bahwa TB MDR adalah batuk menular yang disertai darah dan lama penyembuhannya. Pentingnya keluarga mengetahui bagaimana penyakit yang klien derita mempengaruhi bagaimana dan kemana harus membawa klien ketika sakit, serta pengobatan apa yang harus klien jalani. Keluarga juga perlu untuk mengetahui bahaya dari TB MDR dapat membantu keluarga dalam melakukan upaya preventif sehingga selama merawat dan berinteraksi dengan klien, sehingga keluarga tetap terlindung. Pengetahuan keluarga terhadap kesehatan akan mempengaruhi cara dalam memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga, sikap dan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit.⁽¹¹⁾

b. Riwayat Kekambuhan Pada Penderita TB MDR

Kasus kambuh pada pengobatan TB adalah ketika penderita TB sudah dinyatakan sembuh atau lengkap pengobatan, kemudian dinyatakan menderita TB kembali berdasarkan pemeriksaan dahak atau tes cepat.⁽⁸⁾ TB Paru lebih berisiko menjadi TB MDR pada kasus kambuh.⁽³⁾ Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa 7 partisipan pernah mengalami kasus kekambuhan. Kondisi tersebut membuktikan bahwa kasus kekambuhan sangat memegang peranan penting dalam munculnya TB MDR.

c. Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita TB MDR

TB dengan resisten obat anti TB merupakan akibat adanya pengobatan TB yang tidak adekuat sehingga menyebabkan penularan TB MDR dari penderita ke orang lain.⁽³⁾ Pengobatan TB Paru membutuhkan waktu yang lama dan kombinasi berbagai obat serta dapat memiliki efek samping multisistemik sehingga dibutuhkan kepatuhan dalam pengobatan agar tidak menambah durasi pengobatan.⁽¹²⁾ Ketidakmampuan pasien dalam menyelesaikan pengobatan akan menyebabkan kegagalan pengobatan, resisten terhadap OAT, dan berisiko menularkan penyakitnya kepada orang disekitarnya.⁽¹³⁾ Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan selaku orang terdekat klien mengatakan bahwa penyebab kekambuhan yang paling dirasakan adalah akibat cuaca atau iklim . Ada 2 orang, yaitu P3 dan P4 mengatakan penyebab kekambuhan TB MDR yang pernah keluarganya alami adalah akibat cuaca yang dingin. P3 juga mengatakan penyebab kekambuhan TB MDR adalah akibat kurangnya asupan nutrisi. P2 mengatakan penyebab kekambuhan terjadi akibat adanya putus pengobatan yang dialami adalah karena partisipan lalai dalam pengaturan jadwal pengobatan, sehingga tidak rutin meminum obat. Gaya hidup juga mempengaruhi kekambuhan seperti yang dikatakan P5 yang mengungkapkan bahwa merokok dapat menjadi faktor kekambuhan. P7 menyatakan bahwa beban psikologi juga dapat mempengaruhi kesehatan dan menyebabkan kekambuhan. P8 mengatakan faktor lain yang mempengaruhi kekambuhan adalah kelelahan. P1 mengatakan tidak tahu penyebab kekambuhannya dan P6 mengatakan tidak pernah mengalami kekambuhan. Meskipun iklim buruk, nutrisi kurang, beban psikologis dan kelelahan bukanlah faktor yang dapat mempengaruhi langsung TB menjadi TB MDR namun 4 hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi tubuh sehingga menurunkan imunitas yang berperan penting untuk membunuh bakteri *Tuberculosis*. Pada kasus putus berobat, putus pengobatan dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, dukungan sosial, peran PMO (Pengawas Minum Obat), dan efek samping dari pengobatan.⁽¹⁴⁾ Orang terdekat klien perlu mengetahui faktor penyebab kekambuhan sehingga dapat membantu klien tidak berinteraksi dengan hal yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

Kesimpulan dan Saran

Pengetahuan keluarga terkait penyebab kekambuhan pada penderita TB MDR masih kurang. Banyak keluarga penderita TB MDR yang belum mengetahui faktor penyebab utama yang sangat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada penderita TB Paru sehingga berubah menjadi kasus TB MDR. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan upaya peningkatan pengetahuan keluarga dan pasien terkait bahaya TB MDR.



Ucapan Terima Kasih

Terimakasih untuk Direktur Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan dalam pengambilan data dan penelitian kepada peneliti.



Daftar Pustaka

1. Izzati, A., Basyar, M., & Nazar, J. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang.
3. Munir, S. M., Nawas, A., & Soetoyo, D. K. Pengamatan Fase Tuberculosis Paru Dengan Multidrug Resistant (TB-MDR) Di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan. *J Respir Indo*. 2010. 30(2).
4. Syam, M. S., Riskiyani, S., & Racham, W. A. Dukungan Sosial Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone Tahun 2013. 2013.
5. Reviono., Kusnanto, P., Eko, V., Pakiding, H., & Nurwidiasih, D. Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR - TB): Tinjauan Epidemiologi Dan Faktor Resiko Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis. *MKB*. 2014. 46(4).
6. Kemenkes RI. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta. 2014.
7. Syahrizal, D. Pengaruh Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Dan Pendidikan Penderita Tuberkulosis (TB Paru) Terhadap Kepatuhan Minum Obat. 2010. 10 (3).
8. Kemenkes RI. *Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberculosis Resisten Obat*. Jakarta. 2013.
9. Burhan, E. Tuberculosis Multi Drug Resistance (TB-MDR). *Maj Kedokteran Indonesia*. 2010. 60(12).
10. Nuraidah, L. F., Prasetyowato, I., & Ariyanto, Y. Gambaran Penderita *Drop Out* Pengobatan Tuberculosis Yang Berobat Kembali Di Kota Surabaya. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*. 2016.
11. Fibriana, L.P. Hubungan Antara Sikap Degan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberculosis. *Jurnal Keperawatan*. 2011. 1 (1).

12. Eddin, G.M., Khairsyaf, O., & Usman, E. Profil Kasus Tuberculosis Paru Di Instalasi Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2010-31 Desember 2011. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015. 4 (3).
13. Murtiwi. Keberadaan Pengawasan Minum Obat (PMO) Pasien Tuberculosis Paru Di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2006. 10(1): 11-15.
14. Hendiani, N., Sakti, H., & Widayanti, C.G. Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Dan Efikasi Diri Penderita Tuberkolosis Di BKPM Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*. 2014. 13 (1).



